DISSERTATIO MEDICO-CHIRURGICA INAUGURALIS DE OPERATIONE INGUINALI.

QUAM,

ANNUENTE DEO TER OPT. MAX.

Ex Auctoritate Magnifici Rectoris,

PETRI BURMANNI,

J.U.D. HISTORIARUM, GRÆCÆ LINGUÆ, ELOQUENTIÆ, POETICES, ET HISTORIÆ FOEDERATI BELGII PROFESSORIS, ET BIBLIOTHECARII,

NEC NON

Amplissimi SENATUS ACADEMICI *Consensu,*
& Nobilissimae FACULTATIS MEDICAE *Decreto,*

PRO GRADU DOCTORATUS,

Summisque in MEDICINA Honoribus & Privilegiis
ritè ac legitimè consequendis,

Publico & solemni Examini submittit

MARTINUS GUILIELMUS SCHWENCKE
Mosa Trajectinus.

Ad diem 16. Aprilis 1731. hora locoque solitis.

LUGDUNI BATAVORUM,
Apud CONRADUM WISHOFF, 1731.

ERUDITISSIMO

VIRO

D. THOMAE SCHWENCKE,

MED. DOCT: URBIS HAGANAE SENATORI, ANATOMES ET CHIRURGIAE PROFESSORI, EJUSDEM POLIATRO PRACTICO FELICISSIMO ETC. ETC. FRATRI MEO OMNI OBSEQUIO ATQUE REVERENTIA AD ULTIMOS USQUE CINERES COLENDO.

hanc Dissertationem Sacram

facit.

MARTINUS GUILIELMUS SCHWENCKE,

PROOEMIUM.

Qui Medicinam exercent, operamque huic impendunt omnem, experiuntur tam in anatomicis, quam in practicis, multa a veteribus cognita vel negligi vel deteriorari, multa etiam pro novis tradita magno cum fastu, neutiquam talia esse, qualia inconsideranti apparent. Scio priscos in minoribus nimium accuratos fuisse forte, sed an hinc semper id sequatur quod concludunt, dubito, ut in peritonaei ejusque laminarum, descriptione quae rursus nimis forte rejicitur a quibusdam hodiernis.

 In

In praxi inguinalis operatio descripta a Celso, Aegineta, Aetio, *ab hoc quam succincte docet casus infra dicendus; neglecta haec operatio est, sed Rousseti tempore denuo floruit. fere obsoleta post eum, Crambem bis & saepius coctam iterum apposuerunt, & hoc est quod in hacce disputatione inaugurali comprobandum erit; quare operationem ipsam in hernia incarcerata, cui saepius interfui, & oculis manibusque lustravi, hic descriptam aequi bonique consulas B. L. rogo.*



DISSERTATIO MEDICO-CHIRURGICA INAUGURALIS DE OPERATIONE INGUINALI.

CAPUT PRIMUM.

§. 1.

Herniae, quae Graecis cele, vox ipsa designat rupturam, (quibusdam, an ita congrue, ramex) latinis, & omnibus fere linguis, quasi rupta pars esset, per quam quidquam præternaturaliter exit; nomen sortitur aliud præmissum a parte elapsa; vel loco; quamcunque rupturam enim sic vocabant; præsertim vero, quæ circa abdomen, hac voce & nomine depingebant veteres; an vero pars rupta, postea erit disputandum.

§. 2. Quid vero per herniam intelligant recentiorum optimi, sic intelliges, *esse nempe tumorem præternaturalem a quacunque parte ex abdominis cavo in alium locum delapsa, sic ut extra cavum hæreat, atque sustineatur, aliquando cum aliquando sine functionum læsione manifesta.*

§. 3.

§. 3. Ex qua jam definitione intelliges, me de hernia in genere loqui; quia vero nec ratio nec materiæ hujus prolixitas ſuadet de omnibus ejus ſpeciebus agere, poſt juſtam diſtinctionem, atque uno verbo tactam differentiam, veras tractare conabor ejusque ſpecies, utpote eas, quae operationi chirurgicae, ſi neceſſitas urgeat, ſubjiciuntur.

CAPUT SECUNDUM,

De Locis herniarum & Partibus Elabentibus.

§. 4.

Locum ſi ſpectes, ubi oriantur, multiplicem invenies, umbilicum, inguina, progreſſum vaſorum cruralium, ipſum ventrem omni in parte, ubi muſculi paululum recedunt, vel inter muſculos, vel eorum fibras a ſeſe invicem vi quadam hiantes, fiſſas, vulneratas; unde & rurſus in adjacentes partes ulterius prolapſae, differentiam quandam oculis ſubjiciunt; hinc diverſa aſſumunt nomina, quæ differunt vel loco, vel parte elapſa;

§. 5. Loco differunt, ut, ſi quidquam procidat per umbilicum omphalo-cele, vel exomphalos generali nomine; ſed nomina partis elapſæ addendo intelligitur rurſus locus & natura herniae, ut omphalo-enterocele, omphalo-epiplocele, ompholo-entero-epiplocele &c.

§. 6. Bubono-cele in genere dicitur, ſi quidquam haereat prolapſum extra abdomen in inguine fingens bubonem, diſtinctum tamen a bubone per materiae retentionem illic loci, quae per ſua ſigna noſcitur, diciturque hernia incompleta.

§. 7. Si vero idem prolapſum ſupra os pubis deſcendat in ſcrotum vocatur oſcheocele, tum eſt hernia completa. videatur FABRICIUS AB AQUAPENDENTE *in cap. LXXIII de herniis inteſtinalibus.*

§. 8. Nunc a materiae contentae differentia, character illi differens

differens ut de entero-cele si nempe intestinum contineatur, Epiplo-cele si omentum, sin intestinum portio omenti concomitetur, vocatur entero-epiplo-cele, si cum his serosus latex vocatur entero-hydro-epiplo-cele, sin eum intestino aqua, entero-hydro-cele, cum omento, hydro-epiplo-cele: atque ex nominibus his patet, quid contineatur; si aquæ solummodo inveniantur hydrocele, quamvis haec, si in tunica testis vaginali haereat, non dilatata vel rupta interna lamina peritonaei, neutiquam ad hernias veras transferenda sit; eodem enim jure oedema scroti in sacculis pinguedinosis quoque ad hernias transferendum; idque quam false patet ex definitione; est vero generalis morbus panniculi adiposi, atque extensio cellularum; nisi forte aquæ ex abdomine elapsæ per inguen in scrotum supra testem herniam fingere possint, quamvis maxima abdominis extensio ab aquis in ascite doceat id vix hic fieri, pressionem vero aquarum elongare posse peritonæum credo, cum serosus latex inter causas emolliendo peritonæum statuatur.

§. 9. Si vero partes aliae de suo loco procidant supra inguina, quare non & nomen hinc additum earum partium, ut si vesica vel vesicæ pars potius cystocele & qui nominanda ea ut apud RUYSCHIUM si appendicula caeci non modo in inguen, sed extra inguen in scrotum delapsum, Epididymidi accrescat mentita ramicem vel varicocelen, de aliis partibus, ut utero, tubis fallopianis, observationes constant, HILDANUS *in Epistola de rara & ad miranda hernia uteri*, minus tamen notae veteribus, hinc particularia nomina non dederunt.

§. 10. Ast umbilicus & inguina hic consideranda non tantum, sed linea alba sub umbilico quatuor digitorum distantia, inter musculos rectos, peritonaeum cum contentis, omento & intestinis prominens extra aponeurosin musculorum abdominis, tumorem herniosum facit; in utroque latere abdominis e regione umbilicali idem fieri experientia docet & vocantur herniae ventrales. reptatum vasorum cruralium extra abdomen sequi contenta abdominis in confesso est.

§. 11. Porro & laesis externis integumentis, & musculis ubicunque locorum, illæso peritonaeo, ni id artificiose impediatur hernias oriri & ratio suadet & experientia confirmat. In sequentia etiam symptomata funesta, sæpe ut in aliis herniis veris, & perfectis, satis superque extra omne dubium hanc rem ponunt, si pressionem consideres & constrictionem contentorum, vim musculorum, peritonaei & diaphragmatis, videbis facile per omnem locum propelli contenta abdominis non satis resistentem, ut v. gr. per ipsum vulneratum diaphragma in thoracen colon, ventriculus, omentum, hepar irrepsisse &c, ut videre est apud Paraeum, Ephemerid. N. C. Glandorpium, Bonetum in sepulchro anatom. &c. per fissum uterum extra vaginam in puerperis intestina Schenkius lib. observat. p. 550.

§. 12. De reliquis quas immerito hernias vocant nihil dicam, ut de sarcocele, lipaparocele, hydrocele, varicocele, pneumatocele &c. utpote non convenientibus cum definitione atque symptomatibus herniarum, sed ut morbi earum partium sunt æstimandi.

CAPUT TERTIUM.

Descriptio locorum ubi herniae oriantur.

§. 13.

Umbilicus, inguina, locus per quem vasa cruralia exeunt, linea alba, praesertim jam consideranda sunt, ubi primo breviter notamus.

§. 14. Sepositis externis membranis, musculos rectos abdominis a sterno ortos usque ad umbilicum variis intersectionibus tendinosis praeditos (rarioribus sub umbilico) ubi umbilicus est paululum hiare a se invicem, sicque concedere viam vasis umbilicalibus, arteriis nempe, venae, uracho, & membranæ cingenti a peritonaeo productae; musculi re-

ℭti

&ti vagina clausi a tendinosa expansione obliquorum superiorum, quae tendinosa expansio ab utraque abdominis parte concurrens lineam format albam quam vasa umbilicalia perforant; interne tendinosa pars inferiorum musculorum concurrit cum praecedenti tum supra rectos tum sub iis. hinc vasa umbilicalia infantis in utero materno non comprimuntur, comprimuntur vero post editum infantem ab actione horum musculorum in inspiratione, atque sic impediunt, ne sanguis per has partes ire, redireque possit ad placentam, quae compressio impedit ne absolute semper moriatur animal vel infans, quamvis non constringatur ligatura umbilicus, sed haec in transitu.

§. 15. Vasa ista umbilicalia, nempe binae arteriae, ex arteriis Iliacis ortae, juxta latera vesicae positae, inter duplicatam membranam peritonaei decurrentes, (non in cavo abdominis peritonaeo accumbentes) transeunt musculis rectis extra abdomen, illicque cum uracho, qui eodem modo ex fundo vesicae supra internam laminam peritonaei colligantur, ac desuper cum vena umbilicali multa pinguedine mersa, eo modo supra peritonaei internam partem sustentata; haec omnia inquam involvuntur peritonaei membrana.

§. 16. Resecto umbilico, quid restat? nihil quam interna membrana atque umbilicalia vasa compressa a musculis inter musculos rectos, peritonaeum sub cute cum cute clausum format cicatricem, quam umbilicum vocamus.

§. 17. Relinquitur itaque lamina peritonaei simplex interne huic retrotractae cicatrici subtensa, minus resistens pressioni intestinorum, omenti, & ventriculi, & non sustentata musculis in linea alba, hinc si vis major extendens vel disrumpens hanc membranam praesto sit, aderit hernia talis, qualem capite secundo descripsi §. 5.

§. 18. Musculi jam illi recti pergunt, nullis vel rarissimis inter sectionibus praediti, inseruntur sub pyramidalibus in osse pubis, medio quorum linea conspicitur alba a tendinosis musculorum inosculationibus ortaatque hic jam fere

patet, quare herniae ventrales magis infra quam supra umbilicum oriantur.

§. 19. Sequitur jam alter locus atque insita particularis praedispositio partis. herniis formandis nempe inguen vel vulgo medicorum dictus annulus.

§. 20. Apertura illa, quae vasa spermatica transmittit ad testem ex abdomine, in sequiori sexu ligamentum rotundum ab ortu & reptatu Vasorum spermaticorum incipiendo melius innotescet.

§. 21. Arteriae spermaticae ab anteriori & media aortæ parte fere semper ortae sub emulgentium supra inferioris mesentericae principium, fere unico trunco, aliquando duobus, utrinque descendunt lateraliter, antequam vero ad exitum venerunt, perforant primam & infimam peritonaei partem, atque inter hujus duplicaturam decurrentes usque ad annulum internum; externa illa membrana ab omni parte colligitur, atque tunicam vaginalem dat vasis spermaticis & testi relicta interna supra hiatum sive foramen integra, qua clauditur, atque ibi pro operculo inservit, laxe tamen, & ita quidem ut, si trahantur paululum manu Vasa spermatica, ea membrana imposita inter musculos sequatur, sinumque formet digiti capacem.

§. 22. Spatium inter musculos majus quam capiendis his vasis necessarium efficit, ut facilius hic quoque sacculus formetur, praesertim in mulieribus, magis adhuc post puerperium, quae laxioris texturae sunt, egregie experimentis sumptis id confirmatur, namque in illis ligamentum rotundum, eodem modo ac vasa spermatica in viris, ex laterali uteri parte ortum inter duplicatam laminam elevatur ex pelvi supra eminentiam ossis pubis, non recta pergens, sed primo sub osse pubis in pelvi quasi circuli partem ostendens, in adipe multa situm, ex crypta elevatum illud ligamentum transit per musculorum interstitia externa tunica peritonaei instructum, altera peritonaei pars supra foramen extensa id claudit, si illud ligamentum (cavernosum interne usque ad uterum) extra abdomen manu paululumtrahatur

tur peritonæum, foramen claudens in his facilius ſequitur, ſacculumque vel ſinum format inter muſculos abdominales ſitum, laxato vaſe ſpermatico in viris, ligamento rotundo in faeminis ſeſe reſtituit, & membrana interna in loco annuli forma parvae cicatriculae corrugatae a margine conjunctionis, lamellarum peritonaei productae conſpicitur.

§. 23. Locus ipſe jam inter muſculos ſic ſe habet, recedunt interne in infima parte muſculi transverſalis fibrae carneae a ſe invicem, naturaliter non firmiter inter ſe conexae. alii volunt vaſa ſpermatica, ſub muſculorum transverſalium & obliqui interni fibras tranſire; hic muſculus oritur a proceſſibus transverſis vetebrarum lumborum, oſſe Ilei, pubis, coſtis, infra ſternum, & inſeritur tendine lineae albae ſub rectis. Muſculi obliqui inferioris ortus ex oſſe Ilei, ligamento oſſis pubis, inſeritur lineae albae & quinque coſtis inferioribus, fibrae ejus, quae carneae, illic loci in ingunie recedunt a ſe invicem nempe in infima abdominis parte. Omnes fibrae iſtae cedunt facile preſſioni, atque inter has peritonaeum internum cum vaſis ſpermaticis vel ligamento uteri rotundo retractum ſinum praedictum capit, atque eo usque facile peritonaei in abdomine relicta lamina deſcendit, herniam hic ſine ulteriori prolapſu formari poſſe docuit experientia in cadavere ante 18 menſes Hagae Comitum diſſecto;

§. 24. Verum enim vero muſculus obliquus externus, qui a coſtis carneus ortus, ſed tendinoſus factus inſeritur lineae albae, oſſi, pubis, ilei, tendinoſa parte incumbens muſculi obliqui inferioris carnoſae parti circa inguen, ſupra quam expanditur quaſi veli inſtar tenſi & continet ſtratas partes illic loci ubi vaſa ſpermatica vel ligamenta tranſeunt, lunula ſive pars circuli in ea conſpicitur, extremitatibus inferiora ſpectantibus. Cujus lunulae ſima pars nullis fibris obliqui ſuperioris repletur, ſub qua lunula vaſa ſpermatica vagina ſua involuta, conſperſa pinguedine ne facile laederentur a tenſa iſta aponeuroſi, ſeſe ſubducunt & ad teſtes tranſeunt; in faeminisvero ligamentum uteri rotundum exit.

§. 25. Haec aponeurofis impedit ne a vi externa vel interna omni momento hernia producatur, atque ea tendinofa expanfio valide refiftit omni vi vifcerum abdominalium, praefertim in gravidis circa annulum, ubi tamen omnes reliquae partes, quae carneae, valde, extenduntur, hinc mufculi fibi firmiter applicantur, quod efficit ne facile per annulum quidquam procidat, vel etiam in annulum ingeratur ab externis in internas partes. Canalis autem inter mufculos formati longitudo eft linearum quindecim ordinario fumpto fpatio a lunula ufque ad peritonaei membranam tegentem internam, via non parallela cum mufculis fed obliqua ad fuperiorem & interiorem abdominis partem, iftud fpatium five ille hiatus inter mufculos dicitur (fed male) annulus, aliis ligamentum circulare. De quinto abdominis mufculo pyramidali nil dicam, fed in genere hi mufculi peritonaeum ambiunt, & fortiter comprimunt loca, firmant vifcera omnia in abdomine fita. Interne enim abdominis cavum formatur a peritonaeo, quod eft membrana fatis tenuis, obfequiofa, levigata, ex duabus conftans lamellis, cingens interne totam cavitatem abdominis, omnibus vifceribus ibi fitis extimam membranam porrigens.

§. 26. Vafa cruralia, ubi egrediuntur abdomine, demonftrant locum, ubi herniae inventae; teguntur peritonaeo, immerfa pinguedine multa, nullis firmis mufculis fuftentata, loco fita non adeo difficile cedenti preffioni vifcerum abdominalium. tumque contenta fupra vafa cruralia inter Iliacum & Pfoas egreffa fub ligamento vel aponeurofi mufculi obliqui externi, de qua hernia videre potes Palfyn, Nuckium & alios. haerent praefertim in foeminis & laxis hominibus fupra tricipitem vafa illa (quod notandum) ubi fupra fpinam offis, ejus finulo excepta, egreffa funt, quafi recedunt in partem pofteriorem, immerfa internis femoris partibus fub offis eminentia, ubi reconduntur.

§. 27. Spatium cavum inter mufculos, repletur vafis fpermaticis, tunica vaginali a peritonaei lamina externa producta inter mufculos oleo multo in folliculis adi-

adipofis involuta, quae cellulae adipofae externe replent vacuum & lunulae iftius in aponeurofi foramen. Sic, ut aditus praecludatur, nifi has membranulas perfores ftylo,

§. 28. De canali ipfo inter mufculos haec breviter notanda funt: quoniam apertura in obliquo externo inferior eft, fuperioris interni hiatu, & hic inferior rurfus transverfalis hiatu, aperturam non effe folum canalem obliquum ab inferiori parte externa ad fuperiorem internam vergentem, fed quia interiorum fibrae carneae extendi poffunt, neutiquam externae aponeurofeos fibrae contactuum puncta variari, atque canalem iftum inter mufculos abdominales modo longiorem, modo breviorem, pro diverfa extenfione abdominis, recta, obliqua, in curva ftatura, effe, ficque fieri poffe, ut externa hujus foraminis apertura magis vel minus e directo aliarum pofita fit, ut clare patet in incurvatione corporis in unum latus; & dein aponeurofin magis tenfam fupra foramen vel hiatum internorum mufculorum in recta ftatura, quam in curva, magis adhuc in inclinatione corporis in unum latus nempe in oppofita parte, minus tendi in latere a curvatura fima, hinc hic annulum breviorem, in priori longiorem effe.

§ 29. Circumcirca annulum paulo notanda funt vafa epigaftrica, ope mufculi recti ad fuperiorem partem abdominis vergentia, duorum vel trium digitorum ab annulo diftantia; obfervantur inter mufculos arteriae, venae, nervi fupra annulum parvum recte formantes, & FRATER meus inquirens in cadavere faeminino in conftructionem annuli, invenit non modo circum annulum texturam prædictam, fed venam maximam, craffitudine minimi digiti, perforantem ab internis partibus abdomen a latere mufculi recti, a dextra corporis parte omnem fanguinem ab internis vehentem fupra lunulam aponeurofis externi obliqui ad venam cruralem infra inguen.

CA-

CAPUT QUARTUM.

De signis herniarum verarum.

§. 30.

Signa herniarum, quibus cognoscuntur, & dein quibus distinguuntur, & medico & chirurgo necessario praenoscenda, atque ita quidem ut ne quidquam dubii restet.

§. 31. Im omphalocele tumor in initio parvus, aliquando subito magnus, satis aequabilis pressus retrocedens cum quodam murmure, præsertim in decubitu supino, neque ullo modo rigidis musculis, capite atque scapulis elevatis, si facile redeat vel forti inspiratione, vel actione musculorum abdominalium, vel alia quacunque vi, ut tussi, vociferatione &c. est certissimum signum herniae umbilicalis.

§. 32. Si ad pressionem reniteat & murmur quoddam sentiatur, est intestinum fere semper cum omento, si tumor sit laxior instar pulsus nullum murmur vel sonum edens, est omentum. si non totus retropellatur, signum est, omentum hic margini accretum, vel si pars cum murmure intret relicto tumore pulposo, sequaci, intestinum retro pressum, manente epiploo; si totus tumor retropellatur, in omni hernia locus is laxus, & paulo magis tumidus est a sacco peritonaei non repulso sed illic hærente.

§. 33. Quoad signa bubonoceles atque oscheoceles, vel inguinalis incompletae, haec sequentia sunt. Si in inguine subito tumor natus a magna vi, resistens tactui aliquomodo instar vesicæ retropulsus in abdomen vel sponte cedens de cubitu, imprimis supino aegro clunibus paululum elevatis in exspiratione, est enterocele; atque ea aliquando ex ruptione peritonaei, si pedetentim ortus augeatur, facile recedat cum sono & murmure quodam, cum aliis signis intestinum prolapsum esse ex dilatatione peritonaei.

§. 34.

§. 34. Tumor laxior, inaequabilis, pulposior, nullo cum sono retrocedens est omentum, aliquando non retrocedens, quia concrescit cum illa portione peritonaei dilatata omentum, quod tumorem efficit, atque adeo Epiploceles signa eadem hic sunt ut in omphalocele de intestini & omenti prolapsu dixi. Si vero intestinum non recedat, quia concrevit cum partibus adjacentibus, tum *primo* ex relatione aegri ejusque amicorum noscitur, *secundo* ex sono & murmure quod in ipsa tractatione oritur non recedente hernia, *tertio* si intestinum nunquam retropulsum fuerit, sed continuo haeserit in peritonaei sacco. id fieri debere videtur, si intestini pars elongata, non totum intestinum in annulum procidat, libera via faecibus concessa, ut habet RUYSCHIUS, PALFYN & LITTRE *Memoir. de L' Accad.* 1700.

§. 35. Signa vero quibus cognoscimus alias partes per annulum prolapsas, ut v. gr. vesicam, sunt, si aeger tumorem habeat in inguine minus resistentem intestino, magis tamen epiploo, sed statim eundem cum difficultate urinae, dolore lumborum &c. Est vero alia species periculosior, & dicitur incarcerata, quae fit, ubi via per quam transit portio intestini angustior & contractior est, quam ut retrocedere iterum intestina possint.

§. 36 Et Distinguuntur jure merito herniae incarceratae, non solum per sua signa ab alia hernia facile cedente pressioni digitorum, sed & distinctio manifesta est inter virorum & mulierum hernias tales, eae etiam quae a rupto peritonaeo producuntur subitaneae sunt, formantque tumorem herniosum, quae a laxato pedetentim; si ea quae subito fit a rupto peritonaeo incarceretur, est praesertim tumor durus, parvus, renitens, dolens ad tactum cum dolore lumborum, abdominis, progressu paucarum horarum nausea adest, borborygmi, flatus, vomitus primo ingestorum, postea faecum alvinarum, febris initio mitis, postea acuta, languor, virium debilitas, pallor oris, oculi concavi, singultus, indolentia, flacciditas herniae, mors. Interim alvus nil deponit per inferiora, vel pauca in initio, progressu temporis,

poris nulla aliquando inflammatio partis externae, gangraena & sphacelus apparent, saepius non.

§. 37. Et haec est species herniae familiarissimae mulieribus ita ut plures mortuae sint & moriantur quotidie nesciae se hernia laborasse, solummodo conquerentes de dolore colico, & Vomitu; & exercitatos practicos ad mortem fuisse causae & sedis mali ignaros audacter affirmare audeo; at scias eam speciem herniae subito ortam esse parvam atque saepe adeo ut vix sentiatur praesertim in obesis, ubi panniculus adiposus crassior abscondit parvum hunc tumorem durissimum nihil cedentem pressioni digitorum, de quo mulier nihil unquam sentiit ante, & quem saepius ipsa non advertit, nisi a perito inquiratur, vidente symptomata ilei, an etiam in inguinibus tumorem habeat. Haec est illa hernia exigua vix nucem juglandem, vel articulum pollicis aequans, tam fatalis mulieribus, raro in viris manifesta, multoties a medicis non animadversa.

FRATER meus saepius eam observavit, praesertim in muliere quinquagenaria, quae non obesa vix sensibilem instar lapidis durissimam habebat; jurasses fere glandulam inguinalem induratam esse. Haec est illa, de qua dicit Bonetus in notis lib. 3. sect. 29. obs. vj. herniam tam parvam celatam fere usque ad mortem. Quo minor est eo signa sunt manifestiora, symptomata sunt graviora; atque hinc medicus jam scit an crassum an tenue intestinum prolapsum sit. Minor tumor durior, renitens maxime dolens ad tactum, ad motum, cum subitaneo superveniente vomitu, singultu, tensione abdominis, omnium ingestorum, intestinum tenue ileum prolapsum atque hic compressum notat; intra quartum diem fere jugulat, si sibi relinquatur; si major non adeo dolens, renitens, durus tumor, vomitus tertio, quarto, quinto die demum accedat, atque febris, & omnia symptomata minora adsint, colon est.

§. 39. In dextro inguine ut plurimum fit tenuium in sinistro crassorum prolapsus, magis tamen in dextris ob hepar

premens

premens pondere ſuo inferiora abdominis, quam in ſiniſtris fiunt herniae.

§. 40. Incarcerata hernia fit ex ordinaria enterocele, ſi illic loci retineatur in ſacco peritonaei, atque tum ſigna ſint, ut in priori dixi: at non ſtatim ſequuntur, poteſt enim eſſe ſine incarceratione: de ſignis, aliarum herniarum ut appendiculae caeci atque aliarum partium hic non disputabo. Agam vero praeſertim de ſubitanea incarcerata ſaepe vulgo medicorum pro miſerere habita, & dein de hernia relicta incarcerata facta. De ea hernia, quae fit elongatione portionis inteſtini cum facili excrementorum dejectione, ab aliis deſcripta, nihil ulterius dicam, neque de prolapſo utero per annulum.

§. 44. Pauca ſaltem de illa herniae ſpecie, quae viam vaſorum cruralium ſervat, haec dicam, quod tumor ſe manifeſtet ſub margine oſſis Ilei, neutiquam in inguine, difficillime repellitur, quia contra & ſupra eminentiam impelli nequit, haeret enim ſub eminente oſſe, hinc manus chirurgica ſub hernia applicari nequit, ſed contra os pellitur. caetera vero ſigna ſunt eadem, quae de hernia inguinali dixi, quod repetere nolo. Hernias ventrales noſcere, cum ſigna adeo ſunt manifeſta, longius tractare ſupervacaneum foret.

CAPUT QUINTUM.

De Cauſis herniarum.

§. 42.

Quod herniam ipſam facit, eſt prolapſus vel omenti vel inteſtini, vel aliarum partium; aſt quaenam corpus praediſponunt, cauſae multae ſunt, praeſertim vero

 tales

tales exiſtunt, quae peritonaeum laxandi, dilatandi, disrumpendi vi agunt.

§. 43. Laxa Menbrana peritonaei ex conſtitutione corporis talis eſſe poteſt, ut in infantibus rachitide correptis, & aliis a nativitate abdomen tumidius habentibus, atque dein omnia, quae mucilagine, aquoſitate, vel oleoſitate fibras emolliunt, elaſticitatem auferunt, quae nimium extenſae & ſeparatae non reſiſtentes minimae vi cedunt, peritonaeum elongant, atque ſacculum formant recipiendis contentis abdominis idoneum.

§. 44. Qui ſacculus praeſertim fit in hernia pedetentim orta, atque in tunica vaginali; inter muſculorum fibras transverſalis & obliqui inferioris facile tranſit, donec ſub lunula erumpens obliqui externi pedetentim tumorem formet bubonocelen, qui paulatim deſcendens ad veteribus oſcheon dictum, oſcheo-celen format; hinc ſaccus a laxato peritonaeo productus ſuper vaſa ſpermatica tranſit ſub tunica vaginali, ubi ſeparatus haeret, formatque tumorem intra tunicam vaginalem, a poſteriori parte ſaepiſſime vaſis ſpermaticis accretum vel & ſupra teſtem epididymidi, quod FRATER meus annis abhinc octo in athleta demonſtravit, dum apertis membranis externis ſupra tumorem, tunicam vaginalem praecidebat, tumque ſtylo inter ſaccum & membranam uſque ad peritonaeum adacto haerebat inter duas membranas in margine annuli interni, ſaccus ipſe ſatis craſſus in minus recenti hac hernia, apertus ſeroſum laticem continebat. vel & membrana peritonaei interna, cum principio tunicae vaginalis una propulſa, & elongata ſupra tunicae ejuſdem vaginalis in inferiorem partem, ſaccum duplici membrana praeditum formant, neque tum ſupra teſtem immediate haeret hernia. PALFYN anat. cap. 4. eodem modo ſe habet res in omphalocele.

§. 45. Sic formari hernias in inguine infantum pariter atque in umbilico non ſolum conſtat; ſed peritonaeum retroactum uſque ad aponeuroſin (cap. 2.) deſcendere in confeſſo eſt; & ſacculos ſic formatos non ſub tendine eruptos obſerva-

obſervarunt practici, & in cadavere publice diſſecto ante paucos annos demonſtratum, &, niſi vis major accedat, herniam non producit extra obliquum ſuperiorem muſculum, inde videtur, hic hernia incarcerata vix fieri, non ut in alia ſpecie, ubi ſub lunula exprimitur.

§. 46. agunt omnia aquoſa vel mucilaginoſa in fibras, non autem ſolum in fibras peritonaei, ſed & muſculorum atque inteſtinorum, unde motus periſtalticus perit, infarciuntur & extenduntur flatibus inteſtina & excrementis, atque in tumorem elevantur; in tumorem elevato abdomine fibrae muſculorum ſeparantur, hinc non adeo reſiſtunt illic locorum ubi peritonaeum eſt ſimplex, facilius prolabuntur contenta. Infantes qui ſaepe butyraceis & oleoſis utuntur, his ſubjiciuntur, laxatione fibrarum, atque infarctione inteſtinorum, unde pondere ſuo ad laxatum annulum prolapſae partes, tumido abdomine, vi, nempe tuſſi, vociferatione & propelluntur; toto orbe celebris BOERHAAVIUS in praelectionibus practicis, religioſis piſces cum oleo multo comedentibus familiares hernias dicit: ſic balnea immodica & intempeſtiva poſt paſtum, potationes copioſae, alvus adſtricta diſponunt, ut facilis hernae locus.

§. 47. Diſpoſitis ſic partibus, ſi concipiamus abdominis viſcera replere id cavum, atque omni peritonaei puncto applicari, annulo inteſtina ut plurimum, umbilico epiploon, facile herniarum ortus patet. Fortiter ſtringuntur viſcera a peritonaeo & muſculis, nam ſi digitum in apertum abdomen intrudas ſtringitur fortiter, at omnis vis ruit quaſi in apertam & non reſiſtentem viam, hinc viſcera per hanc quaſi expelluntur actione muſculorum & diaphragmatis; quod in reſpiratione deſcendit atque omnia contenta pellit deorſum, quo tempore omnes muſculi relaxantur, ſed dum agunt, ea pars ubi hernia nullis ſuſtentata fibris muſculoſis, neque lamina externa peritonaei, non retropellitur, in margine vero potius conſtringitur; adde quod illic loci fibrae laxius cohaereant.

§. 48. Igitur hoc loco disputandum de caussis aliis, ut vociferatione, clamore, cantu, flatu oris, tibiciniis, & omnibus quae magna inspiratione pulmones valide replent, diaphragma descendit, premit omnia viscera fortiter ad omne punctum abdominis, applicantur omentum & intestina ad loca herniarum, mox reciproca actione musculorum diu continuata, omnia viscera coercentur atque per foramina & in laxato & elongato peritonaei sacco jam haerentia, ubi nulla resistentia, protruduntur extra abdomen.

§. 49. Autopsia in vulneratis, & aperto umbilico natis id confirmat, a°. 1722. & 1725. FRATER meus infantes vidit reseratis umbilicis, in quibus hae actiones clarissime oculis patebant, namque antequam respirabant, nil exierat, a respiratione omnia per foramen propellebantur: Lapsus ab alto in pedes pondere, subitaneo viscerum descensu & vi id efficiunt in hominibus erectis magis, in quadrupedibus minus; subligacula in medio abdomine in infantibus pariter ac adultis adeo contemnenda & generi humano noxia, nefaria illa methodus nutricum, qua fasciis constringunt abdomen relictis inguinibus (nonne melius haec firmare?) comprimendo medium ventrem efficit, ut omentum & intestina ad inferiorem partem abdominis pressa quasi totidem viribus expellantur.

§. 50. Infelicique omine herniosos producunt, praesertim si praedictae tum aliae causae concurrunt, ut clamor, vociferatio, saltus, lapsus & quaecunque alia vis, ut erectum atque extensum nimium corpus in curvatio nimia, cursus nimius, jactus quorumcunque corporum, ponderum elevatio, succussiones nimiae, coitus immodicus repleto corpore, onerum portatio, causae praedictae herniarum; atque ex praedictis facile explicantur, hinc tibicines, cantatores, concionatores, bajulitussiculosi, cursores, magis hi obnoxii, præsertim si his jungas viscera cibis aut excrementis infarcta, vel cum praedispositis partibus.

§. 51. Ea etiam quae peritonaeum dilatare valent magis & facilius producunt pedetentim, sed & ea quae peritonæum,

naeum disrumpunt, ſubito hernias producere poſſunt; vis magna quaecunque illata, quae contenta contra eas partes non firmatas premit, atque disrumpi facit, quae conſideranti ſatis patent: neque de cauſis aliarum herniarum hic plura dicam, longus nimis eſſem, atque propoſitos diſputationis limites tranſirem: verbo dicam, omentum magis deſcendere, herniamque facere ex dilatatione, ſi ſolum, forte nunquam ex ruptione peritonaei producit propter levitatem atque oleoſitatem, videatur PETRAEUS de herniis. Atque id ut plurimum in parturientibus a nixu majori in excluſione infantis, graviditatis tempore enim omnia verſus ſuperiora pelluntur & poſteriora ab utero extenſo inferiorem & anteriorem abdominis partem occupante, unde omnibus coarctatis omentum vel cum hoc inteſtinum per dilatatum vel ruptum peritonaeum tranſit, tumoremque format umbilicalem, in iis quae ſaepius parturiere herniae ab alia quacunque vi magis fiunt in inguine ob laxatum non modo & rugoſum peritonaeum & membranas externas laxius cohaerentes, ſed ob peritonaeum ſponte quaſi ſecedens in diverticulum ſupra ligamentum rotundum in inguine, in quibus notandum, quod ſi omenntum herniam inguinalem formet, totum omentum alterius lateris devolvatur ad inguen herniosum uti PRAESTANTISSIMUS ALBINUS Elapſis abhinc duobus annis demonſtravit.

§. 52. Cauſae herniae incarceratae ſunt, ſi nempe contenta per annulum nimis coarctatum prolapſa retrotrahi, repelli, vel recedere non poſſint. Quod fit, ſi inteſtinum flatibus vel excrementis repletum ſubito pellatur per annulum, atque illic duplicatum haereat, ita quidem ut extra abdomen contenta, materies extendens inteſtinum atque inflans per coarctatum annulum repelli nequeat in abdomen, atque quo plus extenditur extra annulum, eo plus arctatur canalis in annulo elongatione peritonaei, in ea herniae ſpecie, quae facta primo, poſtea incarcerata fit. ſi cavitas inteſtinorum excrementis vel flatibus adeo repleatur, ut ſuperne in annulo claudatur, forte intorquetur ſæpius inteſtinum,

ſtinum, ſicque impedimento eſt ne faeces retrocedant vel flatus; vel & incarcerata hernia dici poteſt in Epiplo-cele, ſi in annulo adeo comprimatur pars elapſa major, quae reduci non poteſt, ut circulus humorum, adipis, ſanguinis &c. ceſſet, ſtagnent liquores atque indolem ſuam ſequantur, unde effectus ex neceſſitate funeſti ſequuntur; ſic & de aliis herniis incarceratis ubicunque locorum judicandum; adde quod reductio difficilior, ſi conſideres inteſtinum ſupra annulum in cavitate abdominis aeque extenſum & tumidum illic haerere, quam extra annulum in peritonaei ſacco.

CAPUT SEXTUM.

De Effectibus Herniarum.

§. 53.

Pro materiae elapſae differentia, magnitudine, loco, differunt effectus, conveniunt tameu in multis inter ſe: omenti prolapſus per umbilicum producit tumorem inaequelem, non adeo reſiſtentem, facile margini umbilici accreſcentem, continua reſpiratione protruditur, unde coarctatur, pars intumeſcit facile, deorſum trahit ventriculum colon & alias partes, quibus annectitur, unde dolores, tenſiones, anxietates, poſt paſtum, aliquando nauſea, inteſtinum colon intumorem, aliquando ventriculus & omnia contenta abdominis ut lien, hepar, inteſtina, protruduntur, ut vidi in infantis umbilico reſerato, ubi omnia contenta ſupra abdomen quaſi ex duobus truncis haerebant, ſtomacho nempe & recto inteſtino relicto abdomine parvo, plano, contracto per muſculos abdominales, ſi id fiat ſequitur vomitus, alvi adſtrictio, & fit in hac umbilici circumferentia coarctatio elapſarum partium, vel dilatatio ipſius umbilici.

§. 54. Si coarctatio fiat, hernia in carcerata oritur, & omnes

omnes functiones laeduntur eo modo uti fusius de hernia inguinali: si omentum cum intestino haereat simul extra abdomen citius fiunt infra dicenda; effectus herniae inguinalis, Epiplo-cele sit, praeter signa priori cap. 4. data, dilatatio annuli, prolapsus continuus, facilis accretio cum facco peritonei, devolutio totius omenti ab alia parte versus partem herniosam, qua continua vi musculorum & diaphragmatis pellitur versus partem non resistentem, retrotractio ventriculi, coli, atque lienis. fit incarcerata facile, tumet omentum in facco, dolet, inflammatur, facile gangraenescit, praesertim si vis externa inferatur tumori, ut vidi in faemina fere sexagenaria herniosa; quae vitia facile communicantur omni Epiploo, ventriculo, unde vomitus stercorei, dolores, inflammationes, putredines earum partium, febris acuta continua, sitis immensa, convulsiones & mors. ista mulier omnia symptomata enteroceles constrictae habebat; secta nullum intestinum inveniebatur, sed Epiploon gangraenosum in cavo abdominis usque; qui scit cohaesionem, novit huic parti dare arterias gastro Epiploicas venas &c. cohaesionem cum colo, liene, ventriculo, is facile comprehendit omnia. Atque sic ea mulier quinto a coarctatione die cultro chirurgico dato ut operatione inguinali restitueretur, cum omnia videret habere symptomata intestini constricti, exhibuit nobis rete gangraenosum facco peritonaei contentum & accretum, in cavo abdominis usque ad partes annexas putridum, graveolens; ablatum quo usque ars permittebat, nil solatii attulit, nullum aderat intestinum, increscebant excrementorum vomitus, singultus, febris, sitis maxima, atque subita rejectio assumptorum per os, frigus extremorum, mors quarto die ab operatione, toto tempore ichor graveolens, serosus, nigricans per vulnus excernebatur, labia sine pure sicca erant.

§. 55. Signa quibus tenue vel crassum intestinum prolapsum judicamus, dixi; effectus sunt vero nulli notabiles si non comprimantur, sed, ni retineantur, continuo plus protruduntur, ita quidem ut pedetentim dilatato annulo omnia

viſcera in ſcrotum decidant, ut videre Hagae Comitis in viro fere ſeptuagenario ubi ventriculus & omnia inteſtina cum meſenterio in ſcroto: ut a Mekeren *cap.* 5. tum debilitas, quae alias non notabilis, augetur, abdomen coarctatur, muſculi abbreviantur & ſeſe accommodant ſemper quantitati contentorum, ventre carent fere, emaciantur ob coarctatos canales inteſtinorum, dein elongatione meſenterii, qua vaſa lactea longiora facta & arctiora pedetentim clauduntur nil transmittunt; alvus adſtricta, proſtratus appetitus, virium debilitas, mors. Saepe oedema pedum præcedit, atque tum in ſacco dilatato quantitas ſeroſi laticis invenitur a compreſſione vaſculorum & ex preſſione liquidi non facile abſorbendi in hac præternaturali membranae extenſione.

§. 56. Incarceratæ herniæ effectus jam capite de ſignis explicui partim, tumor, dolor praeſertim ad tactum & ad quamvis inſpirationem, non ab inflammatione uti multi volunt, nam plures operationes inſtitutae, ubi nulla inflammatio ab inteſtino conſtricto ſecundo, tertio die, ſed a nervis meſentericis compreſſis, elongatis, extenſis, & membrana inteſtinorum vel flatu vel excrementis ſummopere extenſa, unde periculum ruptionis, & inde nauſeae, vomitus per conſenſum nervorum; alvus nil demittit, quia via clauſa ad inferiorem partem, omniaque aſſumpta & contenta coguntur retrocedere motu periſtaltico inverſo; dolor lumborum, quia meſenterium illic loci annexum, nervi vaſaque ſita.

§. 57. Hinc ſingultus quoque dependet, atque praeſertim validior muſculorum contractio abdominis; atqui & annuli, hinc via conſtrictior, quo fit ut reductio magis impediatur, & inteſtinum magis incarceretur, & conſtringatur, poſtea inflammatio accedit, unde tumet magis tumor, gangræna, frigus & mors ſuccedunt, quæ inflammatio in illa ſpecie (faeminis familiari) ſubitanea citius accedit cum ſubſequenti gangræna, quam in hernia caſu incarcerata ex longiori

tem-

tempore. Atque hi ſunt effectus inguinalium herniarum: facile reliquarum effectus percipies.

CAPUT SEPTIMUM.

De Prognoſi.

§. 59.

Quod prognoſin herniarum ſpectat, dependet ea à loco, tempore, ætate, parte elapſa, conſtrictione atque ſymptomatibus inde pendentibus. niſi enim liber tranſitus fæcibus procuretur vel citius vel tardius inevitabilis mors ſequitur, in aliis herniis non incarceratis mala hinc ſequentia non adeo timenda. Sed cum incarcerata, in hernioſis ſingultus malum, atque in ileo excrementorum vomitus peſſimum, convulſio ſubſequens mortem; dolor ſubito ſublatus cum pulſu parvo mortem inſtare docet; Extremorum frigus cum ſudore frigido breviter moriuntur; tenſio in parte ſublata ſine cauſa portendit mortem, atque tum hernia retropulſa nil ſolaminis affert, praeſertim ſi debilitas virium, pulſus parvus &c. adſint ut multa comprobatum eſt experientia. facies livida pallida, frigida, cum ſingultu mortem denotat. abdomen tenſum, durum, dolens ad tactum peſſimum; inflammatio externa mala quia deſignat ab internis communicari.

CAPUT OCTAVUM.

De Cura herniarum.

§. 60.

Si in omnia inquirerem, & diversas hernias tractandi methodos examinarem, longus essem; sed breviter dicam, in omni herniarum specie indicationem duplicem esse: requiritur enim primo reductio partis in locum naturalem, deinde retentio, nam impediatur necesse est, ne recidat extra cavum in alium locum.

§. 61. Cui satisfaciendo satisfit imperfecte retropulsione contentorum vel sponte, dein brachieriis applicatis, quibus fit ne omentum vel intestina in locum recidere possint, idque & in umbilico & inguine, in inguine præsertim tota cura dependet a pressione aponeuroseos obliqui & musculorum abdominis in ligamento circulari. pessime agunt, qui infra annulum comprimunt, & nil proficiunt, quia contenta continuo inter musculos procidere possunt in sacculum herniae; compressus vero locus firmatur, atque in juvenibus via clauditur membranae sacci sibi agglutinatae, vel simul saccus cum contentis in abdomen propulsus, postea circulare ligamentum comprimendo, clauditur; sed raro in adultis procedit, qui perizoma per omnem vitam secum ferre maxima coguntur cum ratione. In hernia umbilicali retinetur comprimendo &c., & sic de cæteris.

§. 62. Herniam inguinalem incarcerari quia viderunt, cogitarunt de cura certiori eradicativa, quam variam esse & fuisse videbis; in eo conveniunt omnes, praesertim AEGINETA saeculo septimo & AETIUS, viam intercipiendam esse ne excidere possit; sed in modo, quo, differunt.

a. Quidam cauterium simpliciter applicuere sine vasorum laesione ROLFINCIUS *lib*, 3. *cap*. 6. describitur etiam apud

apud THEODORICUM *lib.* 3. *cap.* 33.

b. Alii improbant ob periculum & difficultatem ut LANFRANCUS.

c. Cum inteſtinum in inguine in ſacco haeret, cauteriſationem ad os usque probant BRUNUS & ROLANDUS *p.* 127. *ſub L. H. C. X.*

d. Excogitavere & methodum uncinis elevando didymum, ſpatulam infra ponendo, cauterium ſub didymo applicando ad os usque, didymum ligando, ita quidem ne conſtringatur; ſicque decubitu poſt ſeparationem totalem curam exſpectant & haec eſt in oſcheocele: LANFRANCUS *doct.* 3. *tract.* 3. *cap. vij.* & *pag.* 242. PETRUS DE DYA *ex* GUIDONE DE CAULIAEO.

e. Alii cauterium potentiale repulſo prius inteſtino parti applicuere, unde cruſtae ſeparatio, retractio, ſacci corrugatio & ſanatio THEODORICUS & PETRUS DE ORBIATO, JOANNES DE CREPATIS, PETRUS DE LARGALATA *p. p.* 113.

f. Punctum aureum multis arridet, quo intercipitur pars viae.

g. Improbant alii interceptionem ſacci peritonaei ex parte, quia inteſtinum per reliquum impreſſum & illapſum ſine externo ſigno, mortem adfert. BAUHINUS *lib.* 1. *cap.* 9.

h. Praeſertim vero punctum aureum improbat ROLFINCIUS *Epiſt. met. cogn.* & *cur. morbos cap.* 26. *lib.* 3.

§. 64. i. Caſtratio multis arridet quae eſt plurimorum Empiricorum hodierna methodus deteſtanda generi humano GALENUS *lib.* 1. *Iſagoges* & BRUNUS LONGOBURGENSIS quae fit retropulſo inteſtino interceptis in inguine vaſis filo, abſciſſis in interiori parte, ſeparatione facta retrotrahuntur. ſanat certe, ſed nefanda & ſummopere noxia methodo curae. Alii ligabant vaſa ſpermatica non reſecando teſtem, nam habet teſtis lateralia vaſa quibus nutritur, ſed impotentiam profert, ut habet PALFYN.

k. alii improbant, ut habet LANFRANCUS, & ALBUCASIS *cap.* LXVII., negat & CELSUS incidendam herniam ſi multa inteſtina prolapſa ſint.

§. 95. l. apertione facci repulfo inteftino vel omento vel abfciffo fi accretum; hodierna videtur methodus; cognita verò veteribus fuit, & haec fequentia fiunt: apertis integumentis faccus vel inciditur fuppuratur vel extrahitur, ligatur vel abfcinditur, tum ajunt poft fanationem peritonaei viam intercipi atque nunquam hernia in pofterum laboraturos. novum inventum multi gloriantur, fed fciant hi *ab* AETIO, qui vixit faeculo quarto, tam diftincte & clare hanc operationem defriptam effe, ut nemo melius de hernia inguinis mulierum, in tetrabibilo 4to pag. 1022. cujus verba addam;
„ mulier itaque fupina declivibus cruribus locetur, & re-
„ pulfo inteftino locus circa inguen oblique fecetur, & tu-
„ nicae cuti fubjectae fenfim excorientur, atque ita laxata
„ peritonaei menbranae pars attrahatur & extendatur, &
„ inteftinum diligenter repellatur, & quod fuperfluum eft
„ de peritonaeo deligetur, ac confuatur, & tunc quod fu-
„ pra futuram extat fupervacuum refecetur. deinde labia fe-
„ ctionis cutis duabus aut tribus futuris adducantur &c.
periculofam abfciffionem & apertionem peritonaei in genere multi veteres credidere propter fpasmum & alia inconvenientia, ut ALBUCASIS.

m. fed optime negatur a ROUSSETO cap. VI. ideo non timendam hanc operationem affirmante experientia.

§. 66. Propero me ad demonftrandum quomodo, fi hernia in carcerata fit, reftituatur; five eam incarceratam velis fubito, ut in mulieribus faepe fieri dixi, five herniam ordinariam ex flatu vel excrementis repleto inteftino incarcerari, quarum curam antiquis notam, fuo tempore fere exoletam egregie notat ROUSSETUS ac denuo inftitutam cum fucceffu tam in fimplici quam in incaptiva a duobus chirurgis, *Florentio Vallee Aureliano* & *Borliveto montargifienfi cap.* v. *fectionis 2dae. & tertiae.* hernia itaque incarcerata reftituitur:

1. Repulfione faecum, flatuum, quibus relaxatur inteftinum, atque emollientibus, fotu animalium vivorum diffectorum, calidis oleofis clyfmatibus, id juvatur, dein reftituitur manu, fitu. 2.

2. Auferendo obstaculum, quo impeditur ne omentum, intestinum & faeces in abdomen retrocedere possint.

3. Repulsione partis elapsae.

4. Impediendo ne denuo procidat. Restituta pars elapsa retinetur fasciis, perizomate, decubitu supino, impediendo ne tussiat, sternutet, de his nil ulterius dicam.

§. 67. Si omnibus emollientibus cataplasmatibus, fotibus aperientibus, flatus discutientibus, nihil proficiatur, atque his partes emolliendae relaxandaeque non cedant, & situ, decubitu, sanguinis missione, clysmatibus oleosis, manus opera restitui nequeat; neque fortioribus clysmatibus, inflatione follis, fumo tabaci, quae tamen male hic applicantur, irritant enim, nimium inflammant, credunt enim inflatione retrocessurum intestinum.

§. 68. Si nec frigidae impositae tumor cedat, qua conantur etiam flatibus repletum intestinum cogere in minus spatium, quamvis in tali casu magis conduceret punctio acus triangularis parvi in formam troiscar, ut alibi solet ad emittendum flatum, quo fit ut laxatum intestinum restitui possit. si denique nil supersit, obstaculum operatione chirurgica est superandum, idque in tempore, sero enim medicina paratur, ni id observetur.

§. 69. Hernia incarcerata dolens, tumens, tensa cum inflammatione externa in suppurationem versa adjuvantibus emollientibus, oleosis, vel ex consilio in cautius aperta, ut in sexagenario majori in proxima Hagae Pago factum fuit, fundit faeces alvinas &c., relaxatur intestinum, si pars saltem gangrænosa &c, retrocedat vulnus, aliquando clauditur & communi in annulo cicatrice intestinum concrescit, relicta via libera faecibus, hic excrementa, vermes, &c. excreverunt ex inguine; postea restitutus per ordinariam cloacam excrevit. *observ. Ephem. N. C. dec. 2. anno octavo*, vulnerati intestini exemplum, cum intestinorum, praesertim crassorum, vulnera lethalia non sint, totum colon in latere abscissum, excrementa fundens per totam vitam in milite viderunt multi; in inguine idem posse fieri constat. vid. de

his

his HILDANI *obser.* 72. *cent.* 17. artemque hic eodem modo debere ſuccurrere uti alibi de vulneribus inteſtinorum patet, quibus plura non addam. Itaque ad propoſitum de hernia incarcerata, commune incommodum aegri, ſumpto conſilio, inguinalis operatio unica reſtitutionis ſpes.

§. 70. Quam operationem praemiſſis iis quae neceſſitas poſtulat, ſic cum ſucceſſu inſtitutam ſaepius vidi atque oculis manibuſque tractavi; praeſertim vero in duabus mulieribus, prima quinquagenaria, altera ſexagenaria majori, ubi in prima ſine praevia hernia ſubito inteſtinum conſtrictum, omnia ſymptomata incarceratae herniae violentiſſime aderant, tumor parvus &c. uti fuſius ante dixi, ſymptomata jam eo uſque aucta in ambabus ut ſingultus & vomitus ſtercorei non deeſſent. Itaque corpore horizontaliter poſito, capite paululum elevato, toto trunco cum pedibus in eadem altitudine poſitis, ne muſculi tenſi, genibus ligatis faſciis ex linteo, ne retrotrahere poſſint.

§. 71. Firmato corpore in lecto, latere oppoſito manui dextrae operantis luci clariori expoſito, digitis tractabatur tumor, atque primo ſupra medium tumorem, incipiendo ab initio tumoris ubi ſe manifeſtat, infra marginem aponeuroſeos, ſive lunulae iſtius, ſub qua tumor erumpit, ſignabatur atramento locus uſque ad finem tumoris inferiori in parte; tumque aſſumptis cuticula, cute, panniculo adipoſo, manu ſiniſtra externa in parte, committit internam partem elevari manu chirurgi, vel alterius ab altera parte corporis aegroti ſtantis, tum ſimul elevant integumenta, atque per lineam ab utraque parte ſibi correſpondentem ad eandem altitudinem cultellum acutum transfigebat atque diſſecabat, acie ſuperius verſa, cavendo ne acie vel cuſpide laederet abdomen, ut ſatis ſecaret tamen, ne pluribus inciſuris aegrum fatigaret atque excruciaret, ne inteſtinum inferius laederet ſecando, dein relaxatis integumentis vulneris extremitates retrocedebant, relictas fibras panniculi adipoſi forficulis obtuſis in extremitatibus lente tranſcindebat, eaequae fluctuant ſupra tumorem & mobilitate notae ſine ullo periculo. §. 72.

§. 72. Apparet membrana albefcens exterius hinc inde fibrillis ex panniculo adipofo irrorata, haec omni cum cautela eadem forfice tranfciffa, quae membrana mobilis fupra tumorem nifi accreta fit (hinc cognofcebatur quoque non effe tumorem ipfum) exiguo foramine, in foramen conductore immiffo ufque ad annulum & inferiorem tumoris partem tranfcindebatur, apparuit inteftinum caeruleum vafis rubris fanguineis refertum, non inflammatum. Ea mulier prima quinquagenaria, nil aquae vel feri emittebat ex aperta ifta membrana peritonaei cingente ligamentum rotundum, (unde in ea judicata fuit hernia ex difruptione peritonaei a caufa violenta originem habere.) tum pulfo parvo ifto tumore vix nucem juglandem aequante pulpofa pollicis finiftri manus parte verfus inferiorem partem inguinis vel offis pubis, ficque fpatio conceffo conductori recto, alato, a pofteriori parte plano, non rotundo, in apice aperto & oleo inuncto inter inteftinum & membranam peritonaei in annulo contentam, introtrudebatur manu fere perpendiculari corpori (quia inteftinum tumidum fupra annulum eminet) per annulum ufque ad interiora abdominis, quod fcitur, fi depreffa manu elevatur cufpis conductoris, & tum externe fentiatur fub panniculo adipofo, fignum eft non intrare fub aponeurofi inter mufculos, fed fi non fentiatur, atque tenfio impediat elevationem, pertranfiit.

8. 73. Deinde depreffa manu finiftra tenente conductorem alatum, cujus alae cavae tegunt abfcondunt & praefervant inteftinum ab omni laefione (uti in tabula annexa patebit), interim manu dextra introtrudit in conductorem crenatum inftrumentum in eadem tabula delineatum habens qualitatem conductoris cum cultello tecto, in parte fuperiori elatere pofito, cum annexo cultello in inferiori parte, deprimitur elater, elevatur cultellus, cujus mucro in crena conductoris retrocedit atque elevando crenam non derelinquit, fed retrocedens culter elevatus difcindit apeunofin atque partem mufculorum; quo tempore cum ftrepiru disfiliebat

E

filiebat fupra tumorem magno cum dolore ; neque apex unquam laedit nec inteftinum nec alias partes. Interim fpongia calida ebria continuo abluitur fanguis , qui faepiffime in toto operationis tempore non ad unciam afcendit, tum retrotrahitur conductor, dein herniarum illud inftrumentum.

§ 74. Poftea apice digiti dextrae manus fentitur fiffum illud obftaculum, atque eodem digito undique fub inteftino devoluto fentitur, fi alicubi haereat & accretum fit, tum digito feparatur inteftinum, & retropellitur pulpofo pollicis in abdominis cavum cum murmure, & ilico omnis dolor ceffat.

Si vero non fatis diffectum fit, conductor immiffus facilius monftrat viam, atque in hanc forceps vel herniarum inftrumentum refiftens id diffecat ; cavendo, ne inteftinum laedatur ; in hac operatione naturalem annuli viam fequitur, non ad latus unum aut aliud inclinans ob vafa &c.

§. 75. Sed nota in hac operatione praefertim, quod externa plaga non e directo internae pofita fit, fed quod externa in inferiori, interna in fuperiori parte pofita effe debeat, claufis fuperincumbentibus integumentis, imo vero nunquam plaga interior, fi neceffitas non urgeat, ufque ad annulum extendi debet, quia primo pus facile ex interiori parte effluit, fed fecundo fupra integumenta non perforata compreffio lenis & fplenia & fafcia impedit, ne in annulum fiffum contenta abdominis illabantur, quod neceffe eft, & porro tertio aponeurofis illa mufculi obliqui aëri non ita exponitur, neque pure inficitur, & integumenta facilius & citius coalefcunt.

§. 76. Operatione facta fi arteriae magnae, vel venae, (quod raro) fanguinem multum fundant, intercipiuntur filo acu transmiffo. Si vero hoc non fiat, (quod plerumque,) linteo carpto cavum repletur, imponuntur fplenia fupra annulum pyramidalia elevata, relicto vulnere exteriore parum preffo, fed plumaceolis & emplaftro tecto & fple-

niis

niis firmatis fascia dicta spica inguinali firmatur pars.

§. 77. Abdomini sub umbilico applicatur Emplastrum ex labdano & diapompholigo ana vel fotus ex flor. chamomillae, sambuc, vino albo incoctis, bis vel ter de die reiteratis, sed Emplastrum praefertur, quiescat aeger; si bene cedat operatio, cessat dolor, singultus, tensio, febris &c. ilico. Saepissime contenta retinent & cibos assumunt aegri, ut in hac prima faemina plurium matre, si alvum non deponunt duodecim horarum spatio ob intestinum laslatum, emolliente clysmate antiphlogistico sollicitanda est.

§. 78. Accidit aliquando ut omnia symptomata non cessent statim; sed brevi post dormiunt, neque unquam de magno dolore in vulnere conqueruntur, sed si operatio diu durat, fere convelluntur, ut aliquando accidit operanti, facta sectione cessavere spasmi, praesertim vero crurum; si operatio dolorosa, pacatur motus per anodynum post operationem sumptum, quiete, victu humido, pauca excrementa linquente, decoctis antiphlogisticis emollientibus, si alvus non respondeat clysmatibus quotidianis, vitet frigus, si tussis adsit, sopiatur opiatis, quiescat in dorso toto curationis tempore, neque unquam obambulet, sic se habebat operatio in prima.

§. 79. In altera sexaginta trium annorum, quæ ex tussi rheumatico tumorem parvum inguinalem contraxerat, omnia sese habuere ut in operatione prima, excepto, quod aperta una membrana peritonaei saccus cum contento intestino apparuerit, quo cum debita praecautione transfosso, seri limpidi quantitas effluxit, de cætero eadem fuere ut in priori. Cursus curae ab operatione usque ad restitutam sanitatem alius in utraque fuit.

§. 80. In prima dolor & omnia symptomata statim evanuere, haec altero die post acceptam plagam cultro submittebatur, statim deponebat alvum, pus laudabile erat, sed quinto die cum omnia se bene viderentur habere, correpta dolore lateris, nausea, vomitu, febre injectum clysma fuit, ex-

crevit lapillum, hinc omnia evanuere & jam restituta bene valuit sine signo herniae vel recidivae, secum ferens cicatricem retrotractam cavam in annulo exterius accretam.

§. 81. In secunda cui tertio ab insultu die operatio facta est, post operationem altero die anodynum propinatum ob tussim & dolorem, febris & nausea aderant, injectum clysma, aquae multae faetidae, serosae, quasi furfuraceis interspersae, excrementosae, sed ex adipe corrupto productae ex vulnere profluxêre, idque quotidie ad uncias aliquot, debilitas aderat, sed evacuatis aquis ex abdomine per apertum annulum, pus laudabile decimo apparuit die, tussis atque tensio abdominis cessabant, intra vigesimum quartum diem restituta nunquam de hernia conquesta adhuc dum vivit. sectæ hæ binæ anno vigesimo septimo supra 1700. fuêre. haec species herniae producta videbatur a peritonaeo sæpius laxato usque ad aponeurosin obliqui externi propulso, tandem tussi sub ea delapso cum intestino.

§. 82. De hernia veteri postea casu incarcerata in alia faemina triginta sex annorum restituta, plura possem dicere; in hac tumor magnus, tensus, quarto die ab operatione restitutus, apertione totius sacci, aponeuroseos disscissione, longa suppuratione curabatur, in qua muliere effluxus seri vel lymphae signum sacculi aperti erat, sed brevi tempore intestinum rursus prolapsum coëgit perizomate similia symptomata praevenire. De applicatione remediorum externa nil dicam, quippe ea, quae lenia, nervis amica, putredini resistentia applicanda, rara deligatio.

§. 83. BARBETTE operationem supra annulum volebat institui in ileo, (sed male) intestinum retrotrahere, quod impossibile: constringitur enim nimium, ac si accretum. Restat adhuc quidquam dicere de Entero-epiplo-cele captiva, post operationem repulso intestino omentum filo ligandum usque ad annulum, vel paulo alterius extrahendum, dein ligandum, postea ultra ligaturam secandum, an-

sis

ſis externe pendentibus, retrotrudendum paululum in abdomen, poſt ſeparationem ordinario modo curandum. Si rete peritonaei ſacco accretum, ſeparandum & ut prius dixi agendum eſt, plura adhuc de Epiplo-cele inguinali, umbilicali atque earum Encheireſi Chirurgica dicere poſſum, ut & de diverſa operandi methodo, inſtrumentis & quæ deſuper adducere poſſem, ſed hæc B. L. ſufficiant, cum diſputationis inauguralis limites jam fere excedant.

TANTUM.

THESES.

I.

Hernia oritur ex dilatatione & ruptione.

II.

Omnis inflammatio haeret in vaſis arterioſis.

III.

V. S. Aliquando eſt ſummum cardiacum.

IV.

Fibræ ventriculi minimam partem tribuunt expellendis per pylorum ingeſtis.

TER INWYDING
VAN DEN HEER
MARTEN WILLEM SCHWENCKE.

'k Geef thans den vryen toom aan myn geregte vreugt
Nu gy, o WILLEM, in het lieflykst' uwer jeugt,
Verkrygt de schoonste krans, die immer wiert gegeven:
Een krans die voor den Schedel groeit
Van hen, die onvermoeit
Ten dienst van 't krankbedt leeven.
Uw geest, uw inborst eischt myn digt.
Wat ben ik aan uw vrientschap niet verpligt?
Wat niet aan uw beroemden Broeder?
Der Artzen Eer en Roem,
Dien 'k myn Mecenas noem,
Hem, dien d'Ontleedkunst houdt voor haren steun, en hoeder.
Maer zagt, wat stoort my daar ik zing?
O vreugde! Febus met zyn reien,
Komt uwen lof al quelende verbreien.
Zoo groot een gunst voegt aan zoo braef een jongeling,
Die van zyn eel vernuft ons blyken heeft gegeven:
In zyn geleert vertoog, met zoo veel kunst geschreven;
De Ryngodt weet met hoe veel vlyt
Gy aan Geneeskunst hebt uw ziel en zin gewyt:
En hoe gy noit meer waert te vrede
Dan als gy uwen tydt in wyze blaên bestede.
Hy steekt op 't aangenaem geluit
Het hooft ten golven uit,
En maekt een bly geschater,
Omringt van Nimfen, die vast dartelen op het water.
Elk, elk van haer wenscht u geluk.
Uw heil, dus roepen zy, groei aan met uwe jaren,
Leef lang vol roem, en zonder druk,
Der Goden gunst moet u bewaren.

H. KAAU MD^R.

OP DE

GENEES EN HEELKUNSTIGE REDEVOERING

OVER DE

BREUKEN.

VAN DEN HEER

MARTEN WILLEM SCHWENCKE.

Als zyn Ed. tot Arts wierd ingewyt.

Gy die Genees en Heelkunst mint!
Hier kunt Ge uw keurig oog verzaden,
Zo Ge ooit verstand en oordeel vint,
Gy vint ze in deze goude bladen.
Hier ziet Ge, hoe 't Bataefs Atheen
Niet minder boogt op Hippokraten,
Als 't oude Griekenland voorheen,
Tot heil der kwynende onderzaten.
Hielt eer het Griekze Wonderligt
Door 't kweken van verheve Geesten
Zyn Vaderlanders duur verpligt;
Zy schoeyen op geen andre leesten,
Zy brengen meê Vernuften voort,
Die van een eed'len drift gedreven
En door hun voorbeeld aengespoort,
En Ziekte en Dood in 't aenzigt streven.

Tren

Tree toe! beschouw dit kleen tafreel!
Hier ziet Ge op 't heerlykste de Breuken
Gemaelt door Willems kunstpenceel,
Dat nimmer tyd of Nyt zal kreuken.
Ge ziet haer in 't verschiet verwoet
Den armen Sterveling bespringen,
Die radeloos en zonder moet
Om bystand smeekt de Hemelingen;
Maer blonde Cynthius daelt neer
En doet haer vlugten voor zyn benden
Voorzien met juist gewrogt geweer:
Zo moedig stort Hy ze op de Lenden.
Dit is het stuk dat SCHWENKE U toont
Verhef hem vry met eergezangen:
Want zo de kunst ooit word gekroont
Moet hy een dubble kroon ontfangen.

J. FILDAR.

MED. CANDIDAT.




